

PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS PADA IBU RUMAH TANGGA

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Rita Heria Juliana
1610104470**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO
MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN
TUBERCULOSIS PADA IBU
RUMAH TANGGA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Rita Heria Juliana
161010447**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO
MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN
TUBERCULOSIS PADA IBU
RUMAH TANGGA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Rita Heria Juliana
1610104470**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

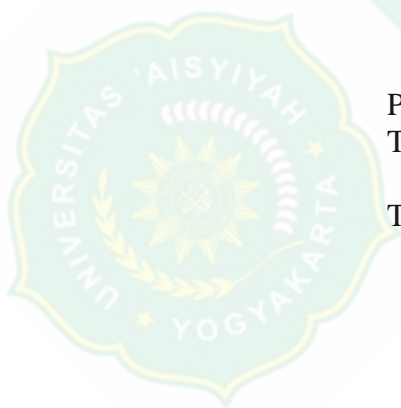
Oleh :

Pembimbing
Tanggal

: Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes
: 29 Juli 2017

Tanda Tangan

: 



PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS PADA IBU RUMAH TANGGA

Rita Heria Juliana, Sulistyaningsih
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,
Ritaheria07@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk diketahui pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap tindakan pencegahan *tuberculosis* pada ibu rumah tangga di Kelurahan Gedongkiwo RW 15 Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *The One Group Pretest-posttest Design* dengan analisis *Wilcoxon*. Pengambilan sample dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah responden 30 responden. Hasil uji *Wilcoxon* nilai rata-rata pre test 75,74 dan nilai rata-rata post test 86,40 yang keduanya menunjukkan kategori cukup dan baik dengan selisih rata-rata 10. Penyuluhan dengan media video meningkatkan tindakan pencegahan tuberculosis pada ibu rumah tangga ($p=0.000$).

Kata Kunci: Penyuluhan, video, pencegahan tuberculosis

Abstract

This study aims to determine the effect of counseling with video media on tuberculosis prevention measures in housewives in Kelurahan Gedongkiwo RW 15 Yogyakarta. This type of research is The One Group Pretest-posttest Design with Wilcoxon analysis. Sampling by purposive sampling technique, with the number of respondents 30 respondents. Wilcoxon test result average pre test value of 75,74 and average value of post test 86,40 which both indicate enough and good category with difference of 10. 10. Counseling with video media to increase tuberculosis prevention action to housewife ($p = 0.000$).

Keywords: Counseling, video, tuberculosis prevention

PENDAHULUAN

Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang, TBC menjadi penyebab utama kedua dari kematian penyakit menular di seluruh dunia setelah *human immune deficiency virus* (HIV)/AIDS (*Acquired immune Deficiency syndrome*). Pada tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru, 1,4 juta kematian akibat TBC dan HIV. World Health Organization menyatakan TBC darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman. Dari jumlah kasus tahun 2014 TB paru terbanyak

berada pada wilayah Afrika 37%, wilayah Asia Tenggara 28%, dan wilayah Mediterania Timur 17% (WHO, 2015).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2015 di Indonesia angka prevalensi kejadian TB tahun 2014 sebesar 647/100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun 2013. Penyakit *tuberculosis* masih merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian di Indonesia, dimana data tahun 2014 angka mortalitas TB sebesar 41/100.000 penduduk dan 25/100.000 penduduk pada tahun 2013 (Kemenkes, 2015)

Indonesia pada tahun 2015 berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi TB, pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk tetapi target tersebut

belum tercapai. Jumlah pada tahun 2015 kasus TB sebanyak 330.910 kasus dan meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 324.539 kasus pada tahun 2014 (Kemenkes, 2015).

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 menunjukkan prevalensi penyakit TBC mengalami peningkatan sejak tahun 2000. Pada tahun 2012, prevalensi penyakit TBC adalah 76,89%. Angka ini meningkat dari tahun 2011 (65,65%). Peningkatan prevalensi tersebut terjadi akibat adanya 1351 kasus baru TBC yang ditemukan pada tahun 2012. Prevalensi penyakit TBC di DIY paling banyak terdapat di Kabupaten Gunungkidul (64/100.000 penduduk) dan kota Yogyakarta (63/100.000 penduduk). Sementara itu, prevalensi TBC paling rendah ditemukan di Kabupaten Kulon Progo (25/100.000 penduduk). Secara keseluruhan Prevalensi penyakit TBC di DIY adalah 43 per 100.000 penduduk (Dinkes, 2015).

Berdasarkan kelompok umur kasus *tuberculosis* pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18% (Kemenkes RI, 2016).

Tuberculosis (TBC) penyakit menular di udara merupakan penyebab utama kematian ketiga bagi wanita di seluruh dunia. Pada tahun 2009 ada 3,3 juta kasus TB di antara perempuan dan 320.000 wanita meninggal karena TB pada tahun 2010. Pada 2014, diperkirakan 3,2 juta wanita jatuh sakit Dengan TB. TB adalah salah satu dari lima pembunuh wanita terbanyak di antara mereka wanita dewasa berusia 20-59 tahun. 480.000 wanita meninggal akibat TB pada tahun 2014, termasuk 140.000 kematian di antara perempuan yang HIV-positif. Dari 330.000 kematian terkait HIV di antara orang dewasa (Umur ≥ 15) secara global pada tahun

2014, lebih dari 40% adalah di antara wanita, terhitung sekitar sepertiga dari semuanya kematian terkait AIDS di antara orang dewasa perempuan. Hampir 90% kematian akibat HIV terkait HIV ini di antara wanita ada di Afrika (WHO, 2015).

Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya dalam pengendalian kasus *tuberculosis*. Upaya tersebut dimulai dari proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien, dan tata laksana multi *drug resistance* (MDR). Terduga TB yang telah dijarang oleh pelayanan kesehatan menjalani pemeriksaan laboratorium. Pada tahap ini ditetapkan indikator proporsi pasien baru TB terkonfirmasi bakteriologis diantara terduga TB. Indikator ini merupakan persentase pasien baru Tb paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA positif dan MTB positif) yang ditemukan diantara seluruh terduga yang diperiksa dahaknya. Angka ini menggambarkan mutu dari proses

penemuan sampai diagnosis pasien, serta kepekaan menetapkan kriteria terduga (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan hasil sidang WHA (World Health Assembly) ke 67 Tahun 2014 ditetapkan strategi pengendalian TB. Strategi tersebut dituangkan dalam 3 pilar strategi utama yaitu integrasi layanan TB berpusat pada pasien dan upaya pencegahan TB, Kebijakan dan system pendukung yang berani dan jelas, intensifikasi riset dan inovasi. Program Nasional pengendalian TB menerapkan Strategi upaya pengendalian TB yang dikenal dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). DOTS bertujuan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi (Kemenkes, 2011).

Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang memalukan sehingga banyak penderita TBC yang

mendapatkan diskriminasi. Diskriminasi yang sering didapatkan oleh penderita TBC adalah pengabaian, perbedaan perlakuan, penolakan pada pengobatan, tes dan pengungkapan status tanpa persetujuan, penghindaran, pengusiran serta pengasingan, prosedur pengendalian infeksi yang tidak terjamin, menghakimi berdasarkan moralitas, *bullying*, kekerasan fisik, pelecehan, tidak di dukung oleh keluarga, rekan kerja, teman., Dipecat dari tempat ia bekerja. Hal ini menjadi tantangan besar untuk penderita TBC (Hidayati, 2014).

Bidan selaku pemberi pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB. Hal ini sesuai dengan standar bidan yaitu standar kompetensi ke 8 bahwa bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat yang terdapat pada keterampilan dasar bahwa

bidan memiliki kompetensi untuk melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan (Mufdillah,dkk 2012).

Ditinjau dari segi Islam berdasarkan QS.

Al-imron ayat 104 yang artinya :

“Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyeru kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung” (QS.Al-imron ayat 104).

Maksud ayat di atas adalah kita adalah segolongan umat diantaranya adalah bidan mempunyai tugas dan kewajiban untuk mengajak melakukan kebaikan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dan khususnya disini ibu rumah tangga untuk memberikan wawasan tentang *tuberculosis* kepada ibu sehingga ibu dapat mencegah diri tertular penyakit *tuberculosis*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2017 di Puskesmas Mantrijeron dengan melakukan wawancara dengan perawat Koordinator TBC didapatkan jumlah

kasus Tuberculosis pada tahun 2015 sebanyak 23 dan tahun 2016 sebanyak 31 kasus. Data tertinggi berada di Kelurahan Gedungkiwo. Kasus Tuberculosis pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Tahun 2015 sebanyak 8 kasus dan Tahun 2016 sebanyak 11 kasus. Data kasus TB di Kelurahan Gedungkiwo sebanyak 6 kasus dan tertinggi berada di RW 15 sebanyak 3 kasus. Program dalam pengendalian TBC di Puskesmas Mantrijeron adalah *Family Gatering TB*. Dalam acara ini keluarga dan penderita *tuberculosis* diundang ke Puskesmas untuk diberikan penyuluhan tentang pencegahan penularan *tuberculosis*. Kegiatan ini dilakukan 2 kali dalam setahun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen yaitu penelitian kegiatan percobaan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau

perlakuan tertentu dengan rancangan *The One Group Pretest-posttest Design*. (Notoadmodjo, 2014).

Populasi penelitian ini sebanyak 108 ibu rumah tangga yang ada di Kelurahan Gedungkiwo dengan jumlah sampel 30 responden menggunakan teknik *Purposive sampling*. Instrumen pengambilan data berupa kuisioner yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 19 pertanyaan valid dari 22 pertanyaan dengan nilai koefesien korelasi berkisar antara 0,443 sampai 0,561. Semua pertanyaan mempunyai nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,431). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan *drop out* sebanyak 3 pertanyaan. Butir soal yang tidak valid dihilangkan dari kuisioner karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang valid, sehingga pertanyaan yang valid berjumlah 19 pertanyaan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | F (n=30) | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| Umur ibu | | |
| a. 20-25 | 1 | 3.3 |
| b. 26-35 | 10 | 33.3 |
| c. 36-45 | 11 | 36.7 |
| d. >45 | 8 | 26.7 |
| Pendidikan terakhir | | |
| a. SMP | 11 | 36.7 |
| b. SMA | 13 | 43.3 |
| c. Perguruan Tinggi | 6 | 20.0 |
| Pekerjaan ibu | | |
| a. PNS | 1 | 3.3 |
| b. Pegawai Swasta | 3 | 10.0 |
| c. Wiraswasta | 2 | 6.7 |
| d. IRT | 24 | 80.0 |
| Pendapatan keluarga | | |
| a. <Rp.1.000.000 | 11 | 36.7 |
| b. ≥Rp.1.000.000-3.000.000 | 17 | 56.7 |
| c. ≥Rp.3.000.000-5.000.000 | 2 | 6.7 |
| Pernah mendapatkan penyuluhan/informasi tentang tindakan pencegahan tuberculosis | | |
| a. Ya | 27 | 90.0 |
| b. Tidak | 3 | 10.0 |
| Sumber Informasi | | |
| a. Tenaga Kesehatan | 11 | 36.7 |
| b. Teman | 2 | 6.7 |
| c. Tetangga/Keluarg | 4 | 13.3 |
| d. Sosmed/internet/Koran | 10 | 33.3 |
| e. Tidak mendapat informasi | 3 | 10.0 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian

besar ibu responden menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar ibu berumur 36-45 tahun (36,7%) dengan pendidikan terakhir ibu SMA (43.3%), pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah tangga (IRT) (80.0%) dan pendapatan keluarga ≥Rp. 1.000.000-Rp. 3.000.000 (56,7%). Hampir semua ibu pernah mendapatkan penyuluhan/informasi tentang tuberculosis (90.0%) dengan sumber informasi tertinggi didapatkan melalui tenaga kesehatan (36.7%) tetapi belum mendapatkan penyuluhan secara jelas tentang tindakan pencegahan tuberculosis. Tindakan pencegahan penyakit tuberculosis pada ibu rumah tangga.

Tabel 2. Kategori Tindakan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

| Tindakan Pencegahan | Pretest | | Post test | |
|---------------------|---------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % |
| Baik | 13 | 43.3 | 27 | 90.0 |
| Cukup | 17 | 56.7 | 3 | 10.0 |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Tabel 2 menggambarkan tindakan pencegahan penyakit

tuberculosis sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Sebelum diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan pencegahan penyakit tuberculosis kategori cukup sejumlah (57%) dan kategori baik sejumlah (43.3%). Setelah diberikan penyuluhan tindakan pencegahan penyakit tuberculosis menunjukkan sebagian besar tindakan pencegahan penyakit tuberculosis kategori baik sejumlah 27 (90.0%) dan kategori cukup (10.0%).

Tabel 3. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Tindakan Pencegahan Tuberculosis

| Tindakan Pencegahan | Pretest | | Post test | | P Value |
|---------------------|---------|------|-----------|------|---------|
| | N | % | N | % | |
| Baik | 13 | 43.3 | 27 | 90.0 | 0.000 |
| Cukup | 17 | 56.7 | 3 | 10.0 | |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 | |

Tabel 3 menyajikan data hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) diperoleh nilai *p-value*=0,000 dengan taraf signifikan nilai $p < 0,005$. Dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media video berpengaruh terhadap

tindakan pencegahan penyakit tuberculosis pada ibu rumah tangga di Kelurahan Gedongkiwo RW 15 Yogyakarta. Nilai *signifikancy* $p < 0,05$, artinya terdapat perbedaan tindakan pencegahan penyakit tuberculosis sebelum dan setelah perlakuan dengan pemberian penyuluhan.

Penyuluhan bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyuluhan penting diberikan untuk memberikan pemahaman mendasar kepada ibu tentang tindakan pencegahan *tuberculosis*. Penyuluhan dapat diberikan dengan media yaitu video. Penggunaan media penyuluhan seperti leaflet atau audiovisual (video) berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan akan berdampak pada tindakan pencegahan

yang akan dilakukan oleh responden (Effendy, 2010 : Andarmoyo, 2015)

Penyuluhan yang dilakukan dengan media video dapat memperjelas lebih dalam informasi yang sudah didapatkan oleh ibu. Pemilihan media yang tepat dalam proses penyuluhan sangat menentukan penyampaian informasi berlangsung dengan baik atau tidak. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan di pahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif (Notoadmodjo, 2012).

Penggunaan media video dalam proses penyuluhan untuk mempengaruhi tindakan seseorang sangat membantu dikarenakan melalui video responden dapat melihat dan mengamati secara langsung informasi yang disampaikan. Hal ini sesuai

dengan penelitian Sumiati (2016) menunjukkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif media modul dibandingkan media video sebaliknya untuk meningkatkan perilaku tentang praktik SADARI maka lebih efektif media video dibandingkan dengan media modul. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriani bahwa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan adalah dari faktor penyuluh yaitu persiapan yang matang, telah menguasai materi yang akan diberikan, penyampaian materi tidak monoton dan bahasa yang digunakan dapat dimengerti sasaran.

Tabel 1 menggambarkan bahwa umur responden sebagian besar 36-45 tahun (36.7%) menunjukkan kedewasaan dalam berpikir, tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 13(43.3%). Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap

pengetahuan seseorang diantaranya mengenai syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC sehingga akan mencoba untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sebagai salah satu tindakan pencegahan penyakit tuberculosis (Suryo, 2010). Pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 24 (80.0%) dalam hal ini pekerjaan akan mempengaruhi tingkatan pendapatan seseorang. Seseorang yang dengan pendapatan di bawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi rendah yang kurang dengan kebutuhan tubuh sehingga status gizi yang kurang akan mudah terkena penyakit infeksi diantaranya TBC. Dalam penelitian Penghasilan keluarga sebagian besar >1.000.000-3.000.000 (56.7%) sehingga sebagian besar keluarga sudah mempunyai penghasilan rata-rata di atas UMR sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan yaitu sebagian besar sudah

mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang sebagai tindakan dalam pencegahan penyakit tuberculosis.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan Tindakan pencegahan tuberculosis pada ibu rumah tangga sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar dalam kategori cukup (56,7%). Tindakan pencegahan tuberculosis pada ibu rumah tangga setelah diberikan penyuluhan sebagian besar dalam kategori baik (90.0%). Pemberian penyuluhan dengan media video meningkatkan tindakan pencegahan penyakit tuberculosis pada ibu rumah tangga (Nilai $p=0.000$).

Diharapkan Responden dapat meningkatkan tindakan pencegahan penyakit tuberculosis pada tindakan mengurangi kontak langsung dengan penderita TB dan mempertahankan tindakan pencegahan tuberculosis

yang sudah dilakukan dengan baik seperti melakukan imunisasi BCG, membuka jendela di pagi hari dan makan makanan yang bergizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2015. *Pemberian Pendidikan kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberculosis Paru di Kabupaten Ponorogo*. Prosiding Seminar Nasional pendidikan. Dalam Semnas.fkip.umpo.ac.id/wp-content/uploads/2015/12/077-Sulistya-A.pdf diakses tanggal 12 Maret 2017
- Departemen Agama. (2015). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : Syaamil Al-Qur'an
- Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), 2015. *Profil Kesehatan DIY 2015*. Yogyakarta
- Effendy. 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Hidayati. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Penularan TBC terhadap Stigma Masyarakat pada Klien TBC di wilayah Kota Semarang*. Prosiding Konferensi Nasional, II PPNI Jawa Tengah 2014. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=171571&val=426&title=pengaruh%20pendidikan%20kesehatan%20tentang%20pencegahan%20penularan%20tbc%20terhadap%20stigma%20masyarakat%20pada%20klien%20tbc%20di%20wilayah%20kota%20semarang>)
- Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi. 2016. *Tuberculosis Obati Temukan sampai Sembuh*. Dalam [www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...2016-TB..Diakses tanggal 27 desember 2016](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...2016-TB..Diakses%20tanggal%2027%20desember%202016)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses tanggal 27 Desember 2016
- Kemenkes, RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Dalam http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf?ua=1 diakses tanggal 27 Desember 2017
- Maryam. 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mufdillah, Hidayat A, Kharimaturrahmah I. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoadmodjo, S. 2014. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Sumiati. 2016. *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video dan*

- Media Modul terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku tentang Praktik Sadari pada Siswi Kelas XI SMA. *Mahakam Midwifery Journal*, Vol 1 No. 1, Mei 2016, hal. 10-17
- Suryo, J. 2010. *Herbal penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta : B First
- WHO. 2012. *Internasional Global Report Tuberculosis*. <http://www.who.int/tb/publications/globalreport/en/> diakses tanggal 27 Desember 2016
- WHO. 2015. *Internasional Global Report Tuberculosis*. <http://www.who.int/tb/publications/globalreport/en/> diakses tanggal 27 Desember 2016
- WHO. 2015. *Tuberculosis in women* http://c1280432.cdn.cloudfiles.rackspacecloud.com/Women_Tuberculosis.pdf diakses tanggal 11 april 2017

